DE
INTESTINI RECTI STRICTURIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXXI M. OCTOBRIS A. MDCCCLVII.

H. L. Q. C.

PALAM DEFENDET

AUCTOR

NATHAN GRAUPE,

POSNANIENSIS.

OPPONENTIBUS:

E. HABER, MED. ET CHIR. DD.

W. ZUELZER, MED. ET CHIR. CAND.

VRATISLAVIAE,

TYPIS HENRICI LINDNER.

„Mille modis morimur mortales, nascimur uno
Una via est vitae, moriendi mille figurae.“

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

A. MIDDELDORPF,

ET CHIR. DOCTORI, UNIVERS. VIADRINÆ VRATISL. PROF. P. O., REG. INST. CLINICI
IR. ATQUE OPHTHALMITRICI DIRECTORI IN NOSOCOMIO OMNIUM SANCT. CHIRURGO
IMARIO, COMM. REG. AD EXAMIN. MED. DELECTAE SOCIO, LITERARUM SOCIETATUM
COMPLURIUM SODALI ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

EGREGIE DE SE MERITO SUMMEQUE VENERANDO

NEC NON

VIRO

HUMANISSIMO, BENEVOLENTISSIMO, GENEROSISSIMO

EDUARDO ENGEL

FAUTORI CARISSIMO

HAS

QUALESCUNQUE PAGELLAS

SACRAS ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

Prooemium.

Qui tractaverunt scientias, aut empirici aut dogmatici fuerunt. Empirici, formicae more, congerunt tantum et utuntur: rationales, aranearum more, telas ex sese conficiunt. Apis vero ratio media est, quae materiam ex floribus horti et agri elicit, sed tamen eam propria facultate vertit ac digerit.

Bacon, nov. org. s. Indicia de interpretatione naturae Lib. I. XCV.

ɔrobrium „ex decem libris undecimum conscribere" semper ertationibus medicorum factum est, num jure, est quaeren-ı. Iii, qui tali modo judicaverunt, semper difficultatum t obliti, quae tironi, velut scylla et charybdis, obstant, prius-m in magno artis Aesculapii campo rectam viam sibi in-erit. Et si veritatis lux, quam recentibus temporifius scien-um naturalium cognitio per medicinam dispersit, ei dux fuit evola et clara, dubitat, an sibi sit facultas cognitionis suae cimen et quidem novi aliquid in lucem proferendi. Studii ıcti tempus paene sufficit, praecepta audita digerere, unde pus novi aliquid elaborare? Itaque ab Ill. Prof. Middel-pf materiam scribendi mihi petii et summa benevolentia ac itate, quam semper mihi praebuit, de stricturis recti ut berem mihi suasit, qui morbus perniciosissimus non solum se, sed etiam, sicut omnes recti morbi, magnam animi de-

pressionem secum fert et jam ea ex caussa medici industria a que attentione est dignus. Nova methodus galvanocaustic ut in tot aliis morbis chirurgicis, sic in stricturis quoque rec probata est.

Sed jam non possum, quin hoc loco gratias sincerissim agam Ill. Prof. Middeldorpf, qui multa cum comitate et hum nitate libros ad stricturas recti spectantes sua ex bibliotheca mi suppeditavit et in scribenda dissertatione benignissime me a juvit. Et a Te, Lector benevole, peto, ut mihi sis judex aequu ut magis quid praestare in animo habuerim, quam quid ve praestiterim, benigne considerens. Vale mihique fave!

Anatomia recti.

Intestinum rectum, tractus intestinalis pars inferior, media parte posterioris pelvis minoris parietis jacet, in anteriore ie ossis sacri. Originem capit infra Sromanum coli, in latere istro corporis quintae vertebrae lumbaris et promontorii, um descendit, initio paullum ad latus dextrum, deinde vero :e mediam ossis sacri partem, accurate curvaturam anterio- ı ossis sacri et coccygis sequens; post curvaturas ilei, quae ıt in pelvi minore, post vesicam urinariam (in viro), post ute- ı et vaginam (in femina); et finitur ante finem ossis coccygis :a fundus vesicae urinariae (in viro), infra posteriorem pa- tem vaginae (in femina), per orificium ani, post perinaeum ıperiens.

Intestinum rectum forma est cylindrica, laevis, non ut co- bullosis dilatationibus praeditum, et plerumque angustior ; tamen maxime potest dilatari, et fines ejus inferior plerum- paullum est extensus. Structura ejus originem tractus di- :ionis adaequat, oesophagum. Maxima ex parte extra pe- naeum situm, in anteriore tantum superficie ab eo est tactum, ram partem tela conjunctiva obtingit, quae id cum organis nis conjungit.

Peritonaei tegumentum in intestino recto in facie anteriore ue ad mediam tantum longitudinis partem, ad secundam tertiam vertebram spuriam, in lateribus vero nondum tam

late pertinet, ad summum 2″ infra; in pariete posteriore a que deest, ut in toto inferiore dimidio intestini recti, quod v extra peritonaeum est situm. Peritonaei plica, quae ad rect transit, mesorectum nominatur, supra cum mesocolo sinis et mesenterio cohaeret et ante duas plicas semilunares Doug sii formans, in viro in vesicam urinariam, in femina in uter progreditur.

Tuuica muscularis intestini recti magna est crassitudi plus quam 1″, et fibrae ejus longituoinales, quae totum sup ficiale stratum componunt, totum intestini circuitum circu dant; fibrae circulares singulas constrictiones non efficiu sed in fine inferiore intestini recti, prope supra orificium a angustiorem, crassiorem, 3″ usque 4‴ latum annulum forma M. sphincter ani internus, qui, cum M. spinctere ani exter jam per se hoc orificium facile clausum tenet et solidae mas quominus exeant impedit, majoribus vero contractionibus an plane hermetice claudere potest. Is, sicut finis inferior str longitudinalis, cum M. sphinctere ani externo et Mm. levato bus ani concretum est. Supra M. spincterem ani internu fere 4″ supra anum frequenter crassius stratum circulare in nitur, M. sphincter ani tertius, qui defaecationem arcere pot si inferior intestini pars extirpata est aut ejus fibrae circula sunt deletae [1]).

Tunica mucosa intestini recti crassior et solidior est, qu in ceteris intestinis et anum versus semper rubrior fit. In s periore tantum parte recti transversam et ad anum annular plicam format. In reliqua parte columnae ei sunt (colun rugarum intestini recti), quae tanto magis in intestini cav ingrediuntur, quanto id est contractum.

Malgaigne intestinum rectum in tres partes dividit. Pri pars usque ad anum pertinet, $1-1\frac{1}{2}$″ in altitudinem et bre sima est. A sphincteribus et mm. levatoribus ani includi et in superiore parte prostatae est confinis, quae facile dig in anum inducto sentiri potest, a tergo et ad latus telae c

---

1) Hyrtl. Lehrbuch der Anatomie. Wien 1853 p. 500.

unctivae. Secunda pars a prostata usque ad plicam Douglasii rogreditur et mutabili est longitudine. Vesica urinaria acua 2—2½" continet, vesica extensa major fit, quum plica eritonaei, quae a vesica urinaria ad intestinum rectum tranit, altius admoveri possit. Facies hujus partis anterior cum esiculis quoque seminalibus est conjuncta, in posteriore parte ela conjunctiva inferiori parti ossis sacri et ossi coccygis est ffixa et horum ossium concavitatem sequitur. Tertia pars a lica Douglasii usque ad Sromanum pertinet. In anteriore arte perfectum, in inferiere et posteriore parte imperfectum eritonaei tegumentum habet. —

Arteriae et venae intestini recti sunt tres Aa. et Vv. haeorrhoidales. Superiores A. et V. haemorrhoidalis interna ad enae portarum systema pertinent, A. et v. mesentericae infeioris sunt; mediae vasis vesicalibus, inferiores, A. et V. haeorrhoidalis externa, primum ramum A. et V. pudendae forant. —

Nervi a nervis sacralicus originem ducunt et a plexo meenterico inferiore et hypogastrico N. sympathici.

Definitio stricturae.

Expressione „strictura" saepissime „omnis diminutio atitudinis normalis ostii aut canalis, quae in mutaone permanente materiali partium organicorum, uae ea formant, est posita," significatur. Nomini ricturae varia amplitudo est data, et mox omnis coarctatio avi et ejus ostii eo est significata, mox nomen tantum iis oarctationibus est conclusum, quae statu morboso, qui a cavi arietibus aut canali ipso originem ducunt, efficiuntur et Stechoriae nominantur, quarum singulae species nomino stricturae significantur.

Omnino significatio non a natura certis morbis commu sed a communi symptomate resultat. Verbi etymologia (str gere) momentum characteristicum et omnibus stricturis co mune demonstrat, latitudinis canalis aut ejus ostii diminut nem contractione et diminuta parietis expansibilitate.

Sedes et forma recti stricturarum.

Strictura sedem habet per longitudinem totius intest recti extensionis, congenitae in orificio quoque ani [1], prae pue vero in m. sphinctere interno. Contractio sphincterum vehementior est, quanto gravior est status irritationis, in q est canalis intestinalis [2].

Maxima ex parte strictura sedem habet in inferic intestini recti parte, 2—3″ ab ano. digito investiganti pate Locus, ubi flexura sigmoidea intestinum rectum transit, j normali statu levem constrictionem format intestini, et ea caussa saepe hoc loco strictura formatur. Pondus faeci supra stricturam accumulatarum, sicut vehemens aegroti pr sus in defaecationis tentatione portionem constrictam sae alte demittunt, et srictura digito investiganti patet[3])

Stricturae sunt circulares, si ex defaecationis alienatic habituali originem ducunt, contra maximae excentricae, valv

---

1) Petit. Remarques sur difficerens vices de conformation à lanus, que enfants apportent en naissant. Memoires de l'acad. de chirurg. Vol. 1. p. 3

2) Tanchon. Ueber die Verengerungen der Harnröhre und des M darms. Aus dem Französischen von Brachmann. Leipzig 1836.

3) J. B. Curling. Die Krankheiten des Mastdarms. Uebersetzt Dr. W. P, de Neufville. Erlangen-1853 pag. 85.

similes, si obstipationis sunt consecutio. Primae praecipue inferiore intestini recti parte inveniuntur, quum ex inflammatione intestini recti chronica resultent, sed ceterae potius in superiore intestini parte et plerumque magis ad anteriorem regionem versus, quasi ossium pelvis vicinitas evolutionem earum in posteriorem regionem impediat. In hoc casu et propter verticalem directionem, quam faeces sequi solent, intestinum valvulam ante format et supra locam constrictum et ita caussa est, cur crumena formetnr.

Amplitudo stricturarum est varia pro natura et aetate, pontibus stricturae similes et quae falsa membrana formantur tenues sunt, sicut eae, quas atrophia intestini recti parietum artas nominares, dum quae ex hypertrophia aut inflammatione oriuntur ad superficiem irritatam referuntur.

Longitudo stricturarum major fit ab inferiore parte in superiorem partem. Ea qua proportione pars sana ejus canalis coutrahitur et, ut faeces expellat, contendit, irritatio in superiore fine aegrotae aut constrictae partis fit major. Pars intestini recti supra stricturam sita, fere semper est dilatata et spissata. Ea intestini recti dilatatio et ex tunicarum recessu, et ex universali intestini hypertrophia, praesertim tunica muscularis originem ducit, cujus fibrae maxime densiores sunt, quam statu normali et ea ex caussa multo clarius eminent. Plerisque in casibus tunica serosa iis in locis plane est sana, in aliis vero congestione intumescens et rubra; etiam saepe ulcerata. Nonnunquam aperturae exulceratae in intestino inveniuntur, quae ad vias fistulosas ducunt. Eae viae in stratis extendi prope anum aut latius, exempli caussa in clunibus aperiri possunt [1].

Intestinum infra stricturam nonnunquam paullulum est degeneratum, sed plerisque in casibus affectum est aliqno modo. Saepe tunica serosa late extensa ulceratiane affecta est, nonnunquam haemorrhoidalium vasorum affectio adest, in iis casibus malum plena cum fistula intestini recti, cujus apertura interna loco consueto prope anum est, complicatum est. Tum viae fistulosae et cavernae conspiciuntur, quae te-

---

1) Curling. p. 82.

las spissatas circa inferiorem intestini recti partem in var
directiones suffodunt, sicut est in affectionibus ejus loci syp
liticis. —

Stricturarum recti caussae.

Stricturae recti, sicut quaevis alia strictura partium sir
lis stricturae, omnibus iis rebus quae inflammatienem aut a
quam irritationem in membrana canalis interna efficiunt, o
possunt. Sed fere semper caussa est inflammatio chroni
et quidem praecipue telae submucosae cellulosae, deinde
cera aut vulnera intestini in statu sanationis contractionis
larum sunt caussae. Raro fit, ut post mortem primum strict
rae momentum caussale repereri possit, quum persaepe dy
senteria, si violenter adest, primam caussam strictu
offert. Cruveilhier[1]) narrat duas stricturae casus, in quib
mors intravit, quarum caussa ulcus intestini recti chronicu
fuit. Tum videmus, intestini recti laesiones, quae cum tel
mucosae superficiei dissectione sunt conjunctae, nonnu
quam intestini ejus stricturas proferre. Desault eum morbu
etiam ad rheumatismum, ad arthritidem et ad cutis morb
transfert, sicut ad syphilim quoque. Quam eandem caussa
etiam Richerand[2]) commemorat. Deinde tumores, sicut ste
tomata et scirrhi, nimium pingue, permagni vesicae urinari
calculi, graviditates, nimia pessaria, intestinum rectum co
primere et constringere possunt. (Aeris) bullae, quae part
in externa tela cellulosa, partim inter tunicas intestini re

---

1) Anatomie pathologique. Livraison XXV.

2) Le rétrécissement de l'extremite inferieure du rectum est quelquef
un vice de conformation, mais plus souvent l'effet de l'épaississement vénérie
de ses parois, de tous les symptoms de l'affection syphilitique, il n'en est p
de plus grave. — Nosographie chirurgicale. Paris 1808. Tom. III. p. 418.

sius sunt, saepius id malum efficiunt; intestinum rectum et era intestina, sicut spongia, intumescunt et densiora fiunt, rum superficies non plana fit, et spatium internum ea ex re nstringitur et obstruitur. Excrescentiae tuberculosae, sicut ricosae et fungosae haemorrhoidalium vasorum excrescenae, et degeneratio intestini recti propria, in qua ejus paries in singulas aut dense junctas glaudulis similes formationes egenerantur, ejus intestini stricturam quoque efficere possunt, cut tunicarum intestini recti inspissatio. Denique scirrhus alignae stricturae est caussa. Deinde stricturarum recti ussae sunt commemorandae: Diuturnus spasmus, frequenores indigestiones, consuetudo irritantem nutritionem edere, ronicus aut male sanatus irratationis intestini status, abus aut intempestivus remediorum purgantium usus. Muliees huic morbo magis sunt subjectae, quam viri; morbus est ediae vitae aetatis et apud infantes et senes rarissime invetur.

Stricturarum recti natura.

Inflammatio, prima ejus mali caussa, majorem sanguinis uxum ad eas partes efficit, intestini recti tunicae sanguine jiciuntur et in ejus maculis, interdum quoque in tunicae ucosae superficie materia plastica coagulabilis deponitur, ei, uae in urethrae stricturis invenitur, similis. Sensim ea maria solida fit forma et organica et ita nova existit inflammaonis caussa et ejus variae consecutiones; intestinum conringitur et mox plane obliteratur, nisi ars medica id impedit. ae mutationes in intestini retinaculo circulari et inflammato cistunt. Si vero ea inflammatio intestina parietes tantum na in parte aut tantnm marginem unius valvularum connivenm afficit, tum ea valvula fit densior, et ejus superficei dia-

metrus et circuitus major fit, qua ex re ex inflammatarum larum forma et directione quasi embolus, pons aut strictu excentricae naturae formatur. Porro circuitus intestini di nutio omnibus partibus simul existere potest; intestinum di nuitur usque ad amplitudinem pennae caulis: et canalis int dum plane disparet. Qui status consecutio inflammatio esse videtur, quae plerumque hypertrophiam partium, in q bus sedet, efficit, dum contra intestinum durescit et parie appropinquant. Ita, ait Tanchou, facile esse intelligendu quomodo post aliquod tempus intestini parietes in varias te degenerentur et quare autores de callosis, induratis, carci matosis, cartilaginosis, osseis etc. intestini recti stricturis cant. Inflammatio, dum a loco constricto ad vicinas par extenditur, caussa fit complicationum aut morborum secun riorum, sicut abscessus in pelvi, in ani vicinitate existu saepe inflammatio extendens caussa fit fistulae stercoralis, feminis fistulae recto-vaginalis, prostatae intumescentiae, ve cae urinariae inflammationis catarrhalis, sicut renum infla mationis, uteri obstructionis; aut prolapsus uteri aut ani labore, qui semper in defaecatione intrat, existere potest.

Stricturarum recti symptomata.

Primum symptoma est diuturna alvi obstructio, conjunc cum defaecationis difficultatibus, quae pro faecium consiste tia vehementes aut minus vehementes sunt. Si malum prog ditur in majore obstructione circuitus faecium diminuitur; e saepe in forma parvarum glebularum excernuntur. Irritat in qua tunica intestini recti mucosa versatur, defaecation dolorosam facit, et cum faecibus saepe materia fusca et m cosa excernitur. In hoc statu totius abdominis gravissi flatulentia perstat. In aliis vero casibus creberrimae, liqui

cretiones sunt; sed semper massa excreta est parva. Morbo ocedente, tunicae intestini recti serosae ulceratio intrat et m ea faeces purulentae et sanguineae; difficultates defaeca-nis, quae semper fiunt vehementiores, aegroto sensum effi-unt, ac si aqua cocta per intestinum fluat. Defaecationis fficultates caussae sunt nauseae, ructus et etiam vomitus; bi appetitus plane deest, faeiei color fit stramineus, extremi-tes inferiores intumescunt, ad vesperum febris intrat, quae ane febris hecticae symptomata habet. Ita strictura recti recte aut indirecte complicationibus mortis fit caussa.

Recti stricturarum diagnosis.

In recti stricturis, sicut in omnibus hujus organi morbis, cessarium est, medicum jam praemature disquisitionem lo-lem atque accuratissimam partium aegrotarum facere. orbo correpti recti disquisitio fit ani speculi applicatione. d hanc disquisitionem aptissimam speculum, ex Curlingii signatione factum a Ferguson (Giltspur-Street), quod est evigatum et forma conica. Instrumentum tali modo forma-m facile supra ani sphincterem ingreditur. In latere instru-entum satis est apertum et quidem usque ad finem instru-enti coecum. Hujus speculi ope strictura cognoscitur, nisi mmo recti loco habet sedem. Ad diagnosin recti stricturae s diminuta diameter recti, sicut supra commemorata sym-omata ducunt, sed certitudinem modo acquirimus diquisi-ne digito facta; digitus vero stricturas in supremo recti co sitas rarissime attingere potest. Si impedimentum digito test attingi, plus minus supra sphincterem parietem inter-rinum sentimus, valvuliformem aut infundibiliformem, qui annulum finitur aut sentimus circularem duritiem, quae di-um impedit. Si recti stricturam inquirimus, non est negli-

gendum, rectum degeneratione quoque organorum vicinor comprimi et obstrui posse: ut exemplo utar, utero ampl cato, uteri tumoribus fibrosis, ovario amplificato, prost hypertrophia aut etiam tumoribus hydatideis intra vesi urinariam et rectum. A variis autoribus casuum copia na tur, in quibus aegrati per longum tempus perverse dilatatc uti iubebantur a medicis credentibus stricturam recti adesse, e quibus postea repertum est, stricturae caussam externe s rum tumorum compressionem in intestini tunicas esse.

Stricturarum recti therapia.

Primum, sicut in omnibus morbis, indicationi causali satisfaciendum. In caussis localibus, sicut corporum alie rum praesentia in recto, amotis his caussis simul strict amovetur, in caussis generalibus caussa quoque movens therapia est respicienda. Ut decursum morbi impediam praecipue duae indicationes sunt replendae, primum chro cae duritiei remotio et deinde dilatatio luminis testini recti. Medicamina dynamica, quae duritiei solu nem efficiant, variis in formis sunt adhibita, ita

1) clysmata. Ita Kopp. Calomel commendavit (grj — cum gummi arab. ℥β Aq. Vaerian. ℥jβ ad unum clysı Plus nocent, quam ferunt utilitatem, quum et massa, et t peratura et compositione intestini contractilitatem minu Tantum, si alvi obstipatio adest, porro in vulnerum in i stino recto praesentia, commendanda sunt, quum vulnera purgent.

2) Hirudinum applicatio, Hirudines speculo vi haud difficulter in intestini recti tunicam mucosam appli possunt. Sed non est obliviscendum, hirudines sursum

bere et ibidem caussam malorum casuum esse posse. Quare eas ad anum quoque applicamus. In prioribus morbi periodis hirudines magnam afferunt utilitatem.

3) Dilatatio. Dilatatio est efficacissima compressione, quam in constrictam intestini partem exercet. Ea quidem dilatatio fit dilatatoriis, quae variis materiis et formis in intestinum rectum inducuntur; forma, quae est aptissima, est conica. Dilatatoria e massa cerea, gummi elastico factae esse possunt, optimae sunt elasticae, quas illinendo sapone et aqua laeves et lubricas facimus, olea et adipes ad illinendum non sunt commendanda, quum materiem vehementissime laedant. Praeceptor meus Ill. Middeldorpf adhibet dilatatoria cylindrica e stanno facta.[1]) Aegrotus jacet flexis genibus, aut, quod melius et aptius est, in sinistrum latus ponitur et pedes ad corpus suum adducit. Dilatotorium quod circuitum habere debet 1—3½'', ex curvatura intestini recti curvatur et convexitate in posteriorem partem os sacrum versus dirigitur, supra et retro inducitur. Non est negligendum, tale dilatatorium esse eligendum, quod praeterita disquisitione sine vi et doloribus per stricturam induci posse persuasum habemus. Si dolor adest, aut inductio est difficilis, dilatatorium minoris amplitudinis eligimus. Dilatatorium per aliquod tempus in intestino recto relinquimus, primo per quinquies aut decies sexagesismum horae partem, et ea operatio tertio aut quarto die repetitur. Sensim ad majora dilatatoria transimus, omnis vis est evitanda; si dolor vehemens intrat, celerrime dilatatorium est removendum; sed paulum dolorosa ea operatio semper est. Si strictura est remota per longius tempus, quum strictura facile sit recidiva, tertio aut quarto die semel amplum dilatatorium inducendum. Tanchon dicit, dilatationem, quae continuo dilatatoribus „en baudruche" (Goldschlägerhäutchen) aut „en toile", ex designatione virorum Arnolt, Bermond et Costallat adhibeatar, perniciosum habere eventum.[2]) — Si recti strictura in loco sedet, ubi intestinum colon in rectum

1) cf. infra. de methodo galvanocaustiva.
2) cf. Curling. S. 94 etc.

transit, tubus elasticus, quem inducimus in intestinum rectu tantum ad punctum certum progreditur, et si ibi perveni curvatur. Quare, si in hoc casu dilatatorium in rectum indu cimus, directio est mutanda, finem externum deorsum con primimus, et in altitudinem promovemus, donec plane sit in ducta. In hac alta inductione dilatatorii magna cautio es necessaria, ne irritatio, laesio aut perforatio intestini recti eff ciatur. Curling perforationis casum narrat in juvene, qui sib ipse vehementissime dilatatorium in rectum applicavit, u celerionem sanationem efficeret; lethalis peritonitis intravit.

4) Incisio. Ea tantum est adhibenda in sricturis recti val vuliformis aut annularibus cutaneis.

Astley Cooper incisionem commendat in posteriorem in testini recti partem os sacrum versus. Incisio praecipue a Boyer[1]) in strictura ani spastica adhibita est. Ea operatio i incisione ani et sphincteris consistit:

„Nachdem der Kranke 3 Tage zuvor ein mildes Laxan und am Tage der Operation ein Klystir erhalten, wird er, wi zur Operation der Mastdarmfistel gelagert[2]), dann bringt ma den beölten linken Zeigefinger und an diesem ein schmales, ge rades, stumpfspitziges Messer in den After, richtet das Messe mit der Schneide gegen die Stelle der Fissur oder, wenn dies an der vordern oder hintern Seite besteht oder gar keine vor handen ist, nach rechts oder links und schneidet in einem Zug den Mastdarm, den sphincter, das Zellgewebe und die äusser Haut so ein, dass eine dreieckige Wunde mit aussenliegende Basis entsteht, die man auch wohl durch einen zweiten Schnit erweitert, besonders wenn der Darm sich vor dem Messer zu

---

1) cf. Boyer. Abhandlungen über die chirurgischen Krankheiten.
cf. Boyer. Remarques et observations sur quelques maladies de l'anu (Journ. complementaire du Dict. des sciences médicales. T. II. p. 211.)

2) Der Kranke liegt auf der Seite, so dass die Hinterbacken etwas üb den Bettrand hinausragen, der eine Schenkel ist gestreckt, der andere flecti Ein Gehilfe zieht, am Rücken stehend, die Hinterbacken von einander ab; d flectirte Schenkel wird durch Kissen unterstützt, der Operateur steht hint dem Kranken.

ickgezogen hat und weniger hoch, als das umgebende Zell-
ewebe eingeschnitten wurde. Zu dieser Dilatation der Darm-
unde gebraucht man am besten eine stumpfspitzige Scheere.
ei sehr starker Strictur macht man auf jeder Seite des Afters
nen solchen Einschnitt. Nachdem die gewöhnlich nicht hef-
ge Blutung gestillt ist, bringt man in die Wunde eine Wieke
der einen Leinwandstreifen, legt ausserlich ein Plumassean
ebst Compresse und T Binde an und erneuert den Verband
ach 3—4 Tagen und dann täglich, bis sich die Wunde nach
—6 Wochen durch eine breite Narbe geschlossen hat."

Vidal commendat post operationem frequentia semiluvia
t injectiones, sed vetat in rectum lineum carptum induci,
uum magis diuturna apertura et purulentatio vulneris margi-
um sanationem producere possit.

Si strictura angustissima est, et si tela cellulosa submu-
osa valde est indurata, dilatatio facilior reddi potest, si par-
es inspissatas antea incidimus. Quod fit eo instrumento,
uod „Bistouri caché" vocamas (aut ut Curling facit, instru-
ento „Bistouri" quod in cuspide globulo est praeditum, quod
eque tenens in digito inducit). Si cultri lamina intra strictu-
am est, cultri acies in locum constrictum vertitur. Curling
redit, melius esse, duas aut tres aut etiam plures minores in-
isiones variis in locis contracti et constricti annuli farere,
uam unam modo incisionem.[1])

5) Exstirpatio. Tantum in eis recti stricturis, quae neo-
lasmatis sunt ortae, exstirpatio est adhibenda, si sedes ea-
um excrescentiarum in margine aut in inferiore intestini recti
arte est, ubi extrahi possunt aut pressu ex ani orificio pro-
elluntur et forcipe aut filo per eas ducto firmari possunt, et
bi earum remotio cultro aut forfice in earum basi sine peri-
ulo fieri potest. Si eae excrescentiae sedem habent altiorem,
xstirpatio tantum, si forma sunt pediculata, perfici potest.
raves casus post hanc operationem, si excrescentiae natura
unt tuberculosa, non accidunt. Sed in intestini recti carci-

---

1) cf. infra: Singularum stricturae recti operationis methodorum compa-
tio critica.

nomate eventus minime splendidus nominari potest, quum ca sus maligni, sicut haemorrhagia, peritonaei laesio et qua sequi solent peritonitis, telae cellulosae in pelvi inflammati et purulentatio, pyaemia et casus nervosi, qui semper post ea operationem intrant, morbi prognosin non reddant bonan Si excrescentiae in altiore parte sunt sitae, quam quas sin periculo exstirpare auderes, pars, quae in vicinitate ani es est exstirpanda, qua operatione aegroti status paullulun mitigatur.

Dieffenbach operationem eo modo fecit[1]):

„Der Kranke steht vorn übergelagert vor einem mit Polstern belegten Tische. Man führt den linken Zeigefinger in der Mastdarm, bringt ein gekrümmtes, mit einem Knopf versehenes Fistelmesser ein und erweitert die Mastdarmöffnung zuers $3\frac{1}{2}''$ weit nach unten, dann eben so weit nach oben gegen da Steissbein zu. Der After wird durch stumpfe Haken jetzt aus einander gezogen, ein scharfes Häkchen durch die Strictu geführt, der Ring derselben herabgezogen und an seiner Basis mit einem kleinen Scallpell umkreist. Mit einem zweiten Häkchen fasst man dann den Wundrand der Grundfläche de verengerten Theils und trennt ihn an seiner äusseren Fläche ringsum ab, geht mit der Scheere etwas höher hinauf, und wenn die Trennung ringsum geschehen ist, drückt man der Theil, in dem sich die Verengerung befindet, mit einer kleinen Balkenzange zusammen und schneidet ihn mit der Scheere ab Zwischen dem obern und untern weiten Theile des Mastdarmes befindet sich nun eine Lücke, welche durch Zusammennähen der Darmränder gehoben wird. Man zieht den obern Rand mit einer Hakenpincette herab und legt mittelst kleiner stark gekrümmter Nadeln und eines kurzen Nadelhalters 6—8 Suturen ringsum an, so dass keine Spalte mehr übrig bleibt Die Fäden werden dicht am Knoten abgeschnitten, in den Mastdarm weiche Charpie gebracht und die äussere Wunde durch einige Suturen vereinigt. Hierauf macht man kalte

---

1) Johann Friedrich Dieffenbach. Die operative Chirurgie. Leipzig 1845. Bd. I. p. 686.

schläge und hält den Stuhlgang durch Opium an. Die ..te stossen sich später von selbst ab.“

Tali modo Dieffenbach plures intestini recti stricturas ra- itus sanavit.

) Canterisatio. Canterisatio dilatatorio, quod lapi in- nali est praeditum instituta ab E. Home[1]) in stricturis recti iularibus adhibita est et Sanson tribus in casibus sine pro- ro eventu cauterisationem fecit. Sanson designavit, ut la- em infernalem in recti stricturis posset applicare, caustici torem, ei quem Ducampius invenit similem, tantum in ea re fert, quod in axis directione circumvertitur, ita ut argentum ricum occultum et tactum teneatur, donec instrumentum in- stricturam perveniat. Simili modo Tanchou operatur. Post- am enim catheterem densum, qui in latere est excisus, e mmi elastico factum usque ad stricturam inducit, secundum, ide in fernali armatum, inducit, causticum tamdiu cum ae- to loco tangit, quamdiu ei videtur necessarium et eodem do, quo est inductum, iterum id retrahit.

7) Methodus galvanocaustica. Illustrissimus Profes- Middeldorpf, praeceptor meus dilectissimus, etiam in hoc rbi genere ingenii acumine, quo semper utitur, excelluit. recti stricturis eam methodum adhibuit et eventus erat sper. De hujus operationis methodi dignitate infra dicam, tantum operationis rationem fere ipsius verbis indicare volo:

„Der Patient liegt auf der Seite, die Concavität der Instru- nt - Krümmung (b[2]) wird gegen die Concavität der Kreuz- naushöhlung unter Leitung des Fingers bei nicht geschlos- em Strome bis an die Strictur gebracht, dort fest gegenge- ingt, geschlossen und unter einem leichten Drucke nach

---

1) E. Home. Practical observations on the treatement of strictures in urethra etc Vol. II. p. 418.

2) cf. tabulam. De instrumenti mechanismo cf. Middeldorpf. Die Gal- ocaustik 1854 S. 31.

Instrumentum scalprum galvanocausticum (galvanocaustischer Meissel oder mmeisen) jam antea quoque et primo quidem ad delenda residua basis poly- so-pharyngei adhibitum est ab Ill. Prof. Middeldorpf in clinico chirurgico.

oben geschoben, da man auf diese Weise leichter der Perfor tion in die Bauchhöhle ausweicht. Sollten bedeutende Mass zu durchbrennen sein, so macht man während der Zeit E spritzungen von kaltem Wasser. Sowie das Instrument dur dringt, empfindet man das Gefühl des aufgehobenen Wid standes. Nachher legt man dilatirende fremde Körper e unter denen sich stumpfendige, polirte, cylindrische, hol Zinnbougies als am zweckmässigsten empfehlen."

8) Formatio ani artificialis, Laparocolotomi Colotomia. Si strictura sensim tam angusta fit, ut, om therapia necessaria chirurgica frustra adhibita, faecium tra situs per rectum impediatur, et intestini recti canalis vere e clausus, operatio ani artificialis est indicata. Quem ad fine duae variae operationis methodi nobis in promptu sunt. Alte a Littré est indicata et commendata et consistit in apertu coli in regione iliaca sinistra; altera originem ducit a Callis et ab Amussat est modificata, ex sententia horum amboru chirurgorum intestinum in sinistra regione lumbari est incide dum[1]). Curling primam operationis methodum praefert.

Historia casus operationis recti stricturae methodo galvanocaustica institutae.

Clara Klose, 34 annos nata, vidua, antea typhum, habu praetera dyscrasia laborat syphilitica et misero et tabescen statu in nosocomium Omnium Sanctorum recepta est. Cir anum magnus numerus tuberculorum adsunt variae magnitu nis, quae partim pus secernunt et manifesto communicant cu

---

1) cf. Vidal. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Deutsch arbeitet von Bardeleben. Bd. III. p. 836 etc.

gno obscessu in regione tuberis ischii, quod et ipsum cum stino recto communicat, quum nonnunquam faeces per has rturas excernantur. Defaecatio molestissima et valde est lorosa et strictura invenitur ½" supra sphincterem ani, apex itum indicis magno labore in rectum induci potest. Postam per longum tempus vires aegrotae sunt firmatae, tuberla instrumento galvanocaustico, quod „Galvanocauter" est minatum, tolluntur, fistulae finduntur, magnus abscessus apeur et brevi tempore vulnera facta sanata sunt, sed abscessus n plane claudi potest. Die 17. mensis Januarii 1857 iterum ertura galvanocaustica et cauterisatio abscessus cavitatis fit; l simul supra commemorato modo scalpro galvanocaustico eratio est facta itaque strictura perrupta est. Illico post erationem facile digitus induci potest in rectum. Haemoragia non adfuit. Die post alvi exoneratio magna facilitate et aegrota in defaecatione doloribus est libera. Therapia atatoriis cylindricis e stanno factis, usque ad amplitudim 5/4" adhibetur. Ultimis hujus mensis diebus status unirsalis est melior; puris secretio est minor. Liber transitus r stricturam etiam irritationem in illam partem diminuisse letur. Faeces sunt durae et circuitum ½" habent. Sed um faeces impressiones annuliformes ostendant, et suspicio. icturam nondum plane esse perruptam adesset, iterum paullo st operatio est facta et tum dilatatio dilatatioriis cylindricis stanno factis instituta est. Usque ad hoc tempus aegrota faecationis magna facilitate fruitur, ct dilatatio fit in diem ijore dilatatorio jam nominato, cylindrico enim e stanno facto.

Singularum stricturae recti operationis methodorum comparatio critica.

In stricturis recti organicis, ut in omnibus stricturis, dil tatio primum habet locum, operationes cruentae minoris su momenti et tantum in his casibus sunt adhibendae, ubi ill prospero non sunt effectu. Recti stricturarum therapia dil tatoriis gummi elastico fabricatis aut metallo (ubi aptissin sunt commendandi dilatatoria e stanno facta ab Illustrissim Professore Middeldorpf commendata et adhibita) facillin est, si strictura digito potest adtingi, et, etsi dilatatorioru abusus iam fuit magnus tamen prae aliis methodis praeferenc sunt, si stricturae nodis haemorrhoidalibus sunt conjuncta Omnino Tanchou utilitatem dilatationis agnoscit, sed ea ta tum conditione, ut tempore interjecto aut melius minoribu aut majoribus temporis spatiis interjectis adhibeantur; con nuam contra dilatationem nocere, dicit.

Alta incisio rejicienda est, optime multae minor sunt incisiones diversis in locis annuli constricti facien dae. Altae incisiones non solum id incommodum haber quod saepius graves magno tantum labore sistendas ha morrhagias secum ferunt, sed alia quoque detrimenta cu iis sunt conjuncta; per incisionem enim facile massa fa culanta in telam cellulosam intestino recto vicinam intra quare caussa fistularum et abscessuum oritur. De hoc effect maligno Curling[1]) casum lethalem narrat. De incisionis dign tate therapeutica ea Curling dicit: „Im Allgemeinen bin ic der Vornahme von Incisionen mehr abgeneigt, als dass ich s unbedingt anempfehlen möchte. Wenn sie auch manchm am Anfange die Dilatation um Vieles erleichtern können, so i doch der dadurch für die Dauer etwa erzielte Gewinn ke sonderlich beträchtlicher, und darf man nicht übersehen, da die Operation immerhin mit bedeutenden Gefahren verbund

1) pag. 100.

welche im Vergleiche zu dem zu erlangenden Nutzen
rchaus keinem Verhältnisse stehen."

Si nobis judicium formare volumus de methodo galva-
austica, quae methodus cauterisationi est asserenda,
m esse videtur, adhuc adhibitae cauterisationis detrimenta
cem proferre. Tanchou dicit: „Im Ganzen ist die Caute-
ion bei Behandlung der Verengerungen der Mastdarms
sehr unzuverlässige und ziemlich schwierig anzu-
den; sie kann nur in soweit von Nutzen sein, als
sich zweckmässig ausführen lässt und die Dila-
on unterstützt." Difficultas adhibendi in instrumen-
alvanocaustis magna facilitate tractandis, quorum mecha-
us talis est, ut instrumentum frigide induci possit, non
t; sed ante omnia est haemorrhagiae evitatio, quae in hac
atione, quae tantas haemorrhagias lethales adhuc effecit,
ujus methodi commodum est transferenda. Denique the-
a post operationem, dilatatio dilatatoriis e stanno factis
tum adjuvat, ita ut haec methodus stricturae recti opera-
is jure omnibus aliis cauterisationis methodis sit prae-
nda, sicut jam Bardeleben[1]) sine cognitione methodi opera-
is specialis recte dicit.

Si omnia dilatationis remedia non sunt prospero eventu,
indicatione vitali agitur, ut faecibus alio loco transitum
iamus i. e. anum faciamus artificialem.

) Vidal. Chirurgie Bd. III. pag. 936.

Explicatio tabulae.

Fig. I. scalprum galvanocausticum,

a) acies e platina faca,

b) collum,

c) manubrium (Griff),

d) torcular (Schlussschieber),

ee) laminae contrariae (Poldrähte).

Fig. II. idem, a latere visum.

VITA.

Natus sum Nathan Graupe, fidei veteri addictus, die
nsis Aprilis anni h. s. XXXII. Posamaniae patre Leone,
ı atroci morte mihi ereptum jam ex quattuor annis valde
, matre Anna, e gente Türk, quam dilectissimam ut
per longum adhuc tempus incolumen mihi servet, in
oro atque precor.

Primis literarum elementis imbutus gymnasium adii Pos-
nse Friederici Guilelmi, quod eo tempore directore cele-
mo Dr. Kiessling, tum celeberrimo Dr. Heydemann flore-
t vere anni h. s. LIII. testimonio maturitatis instructus
alman literarum universitatem Viadrinam petii et ab Ill.
beato Henschel illo tempore fasces academicos tenente,
n academicorum numero adscriptus apud Ill. Barkow
gratiosi medicorum ordinis Decanum maxime spectabilem
n dedi. Per quadriennium hisce interfui scholis:

ubert. De nervorum physiologia et de variis physiologiae
itibus.

rkow. De anatomia corporis humani, de anatomia compara-
, de morphologia pathologica. In theatro anatomico dux mihi
praestantissimus.

Ill. Benedict. De instrumentis chirurgicis et fasciis rite applic. ejusque examinatorio de variis chirurgiae capitibus. In cl chirurgico - ophthalmiatrico dux mihi fuit praestantissimus.

Ill. Betschler. h. t. Dec. Spect. De arte obstetricia, de oper nibus obstetriciis, de morbis sexus sequioris, de medicina for In clinico et policlinico gynaecologico moderator mihi fuit e lentissimus.

Ill. Braniss. De logice et psychologica.

Cel. Burchard. De morbis infantum adnexu cursu vaccinatorii

Ill. Frankenheim. De physice experimentali.

Ill. Frerichs. De pathologica ac therapia generali et special morbis hepatis, de variis morborum abdominis capitibus, de bis syphiliticis. In clinico medico et policlinico moderator fuit maxime egregius.

Ill. Gaeppert. De botanice universali et officinali, demonstrat bus in horto botanico et excursionibus botanicis.

Ill. Beat. Gravenhorst. De zoologia.

Ill. Glocker. De mineralogia.

Cel. Grosser. De osteologia et syndesmologia.

Ill. Beat. Henschel. De encyclopadia et hodogetice medica.

Ill. Löwig. De chemia experimentali et organica.

Ill. Middeldorpf. De chirurgia generali et speciali cum oper nibus chirurgicis in cadavere, de ophthalmiatrice, de morbis de morbis aurium, de fracturis et luxationibus. In clinico et clinico chirurgico-ophthalmiatrico dux mihi fuit excellentissim

Ill. Beat. Nega, De materia medica, de arte formulas medicas ciunandi.

Cel. Neumann. De morbis animi.

Cel. Reymann. De morbis syphiliticis

Ill. Rühle. De anatomia pathologica, de auscultatione et percuss

In exercitationibus clinicis benignissime me adjuverunt: Exp. I Cohn, Förster, de Gliszczynski, Hasse, Joseph, L

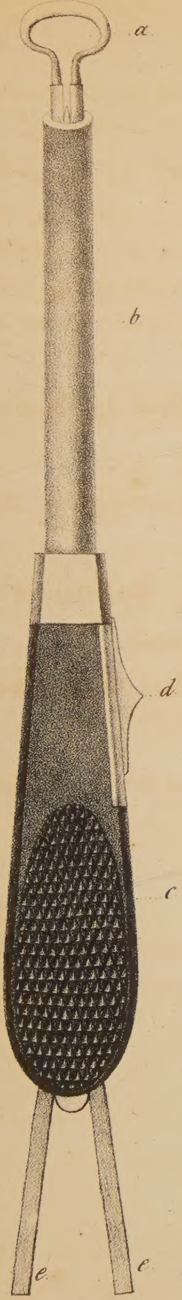
er, Lattke, Ill. Rühle, Schedler, Valentiner, Weider.

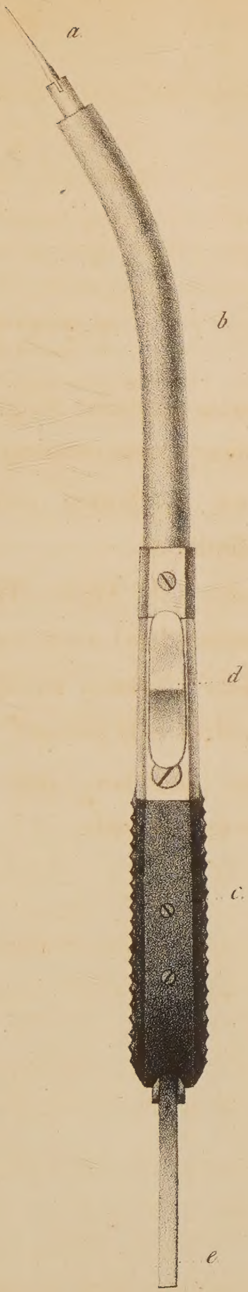
Quibus omnibus viris Ill. Cel. Exp. ex intimo animo gratias haquam maximas.

Tentaminibus vero philosophico atque medico nec non examine roso die 5 mensis martii h. a. superatis, spero fore, ut dissertatione defensa summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Symptomata anaemiae magnam habent similitudinem c
hyperaemiae symptomatibus.
2. Arsenicum morborum cutis inveteratorum remedi
praestantissimum.
3. Syphilisatio (ab Auzias Turenne, Sperino et nupei
Boek commendata) plane est rejicienda.
4. In curandis virginum morbis nuptiae saepissime mag
quam medicamenta prosunt.
5. Conclusis „post hoc, ergo propter hoc", cautissime
medicina est facienda.





A. Assmann fec.